

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN

HOJA DE IDENTIFICACIÓN DEL BECARIO

DATOS DEL CAMPO SELECCIONADO (REQUISITAR EN EL EVENTO PUBLICO)

PROMOCIÓN: INICIA 20 PROMOCIÓN: TERMINA 20

FECHA QUE COMPRENDE EL INTERNADO, SERVICIO SOCIAL, PRACTICAS PROFESIONALES, RESIDENCIAS MEDICAS

ADSCRIPCIÓN:

HOSPITAL, CENTRO DE SALUD, UNIDAD MÓVIL, ÁREA ADMINISTRATIVA, JURISDICCIÓN

TURNO DE SERVICIO SOCIAL: NO. DE PLAZA: TIPO DE PLAZA:

Fecha:

Institución Educativa:

De la Carrera de:

NOMBRE:
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

ESTADO CIVIL: SOLTERO (A) CASADO (A) NO. DE HIJOS: EDADES:

AÑOS CUMPLIDOS

EDAD: NACIONALIDAD: E - MAIL:

R.F.C.: C.U.R.P.:
LETRAS AÑO MES DIA HOMOCLAVE LETRAS AÑO MES DIA LETRAS

DIRECCIÓN:
CALLE NO. COLONIA C. P.

POBLACIÓN/LOCALIDAD MUNICIPIO O DELEGACIÓN ESTADO

TELÉFONO: CELULAR:
CASA (LADA) ACTIVADO

En caso de Accidente llamar a NOMBRE del Familiar:

PARENTESCO: TELÉFONO:

DERECHOHABIENCIA: IMSS ISSSTE SEDENA PEMEX OTRO ESPECIFIQUE:

FIRMA: _____

TALLA:

BATA

FILIPINA

PANTALÓN

ZAPATOS

** Pantalón y Zapatos Solo Aplica a RESIDENCIAS MEDICAS E INTERNADO **

Favor de requisitar las tallas en equivalencia mexicana: ejemplo: Bata 32, Filipina 32, Pantalón 34, Calzado 24.5